



**Disponibilidad Asegurada de Insumos
Anticonceptivos en Honduras:
Evaluación de Fortalezas y Debilidades**

26 de abril al 7 de mayo del 2004

**USAID/LAC/RSD-PHN
Estudio Regional de Viabilidad de la Disponibilidad
Asegurada de Insumos Anticonceptivos**

Agradecimientos	2
Siglas	3
Resumen Ejecutivo	4
Introducción	6
Antecedentes	7
Servicios de Planificación Familiar en Honduras	8
Donantes Internacionales	8
Hallazgos de la Evaluación de la DAIA	9
Estrategias Recomendadas y Próximos Pasos	14



DELIVER, es un contrato global, de cinco años de duración, para dar apoyo en asistencia técnica. Está implementado por John Snow Inc. (JSI), (no. de contrato HRN-C-00-00-00010-00), y financiado por la División de Logística y Disponibilidad Asegurada de Anticonceptivos (CSL) de la Oficina de Población y Salud Reproductiva del Departamento de Salud Global (GH) de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). DELIVER fortalece la cadena de suministros de los programas de salud y planificación familiar en países en desarrollo para asegurar la disponibilidad de productos de salud críticos para los pacientes.



El Proyecto POLICY está financiado por la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo Contrato no. HRN-00-00-00006-00 y está ejecutado por Futures Group en colaboración con Research Triangle Institute (RTI) y Centre for Development and Population Activities (CEDPA).

Este resumen está basado en el estudio «Honduras: Diagnóstico sobre la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), Abril 26 - Mayo 7, 2004.» El estudio en Honduras fue realizado por el equipo de JSI/DELIVER: Nora Quesada y Cynthia Salamanca, y el equipo de Futures Group/POLICY II: Patricia Mostajo y Cindi Cisek, consultora de Futures Group. Adicionalmente, Leslie Patykewich y Ali Karim de JSI/DELIVER prepararon el análisis de segmentación del mercado incluido en el estudio.

Los autores quieren expresar su más sincero agradecimiento a todos los miembros del Comité de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), la misión de USAID y la representación de UNFPA en Honduras por su contribución al estudio. Asimismo, agradecemos a los funcionarios y a los prestadores de servicios de salud dentro de la Secretaría de Salud de Honduras, el Instituto Hondureño de Seguros Sociales, y a la comunidad de las ONG que tomaron tiempo de sus apretadas agendas y trabajaron con el equipo del estudio.

Este documento no refleja necesariamente los puntos de vista u opiniones de USAID. Puede ser reproducido siempre que se dé crédito a John Snow, Inc./DELIVER y Futures Group/POLICY II.

ASHONPLAFA	Asociación Hondureña de Planificación Familiar
CESAMO	Centros de Salud con Médico
CESAR	Centro de Salud Rural
DIU	Dispositivo Intrauterino
DAIA	Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos
ENESF	Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar
PF	Planificación familiar
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
IPPF	Federación Internacional de Paternidad Responsable (por su sigla en Inglés)
LAC	Latinoamérica y el Caribe
ONG	Organización no gubernamental
SR	Salud Reproductiva
SPARHCS	Vía Estratégica para la Seguridad de Suministros de Salud Reproductiva (por su sigla en Inglés).
SS	Secretaría de Salud
TGF	Tasa global de fecundidad
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

En Honduras, la evaluación de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) se realizó entre abril y mayo de 2004. Los resultados de la evaluación sugieren que, en Honduras, se puede lograr la DAIA y, a pesar de que existen muchos desafíos, el programa ha tomado muchos pasos críticos en la dirección correcta. A pesar de que existe un marco jurídico débil para la prestación de servicios de planificación familiar (PF) en Honduras, el programa de PF ha podido alcanzar avances considerables. En la última década, la tasa global de fecundidad de Honduras (TGF) se redujo de 5,2 a 4,4 hijos por mujer.¹ El uso de anticonceptivos modernos entre las mujeres unidas en edad fértil aumentó del 47 por ciento en 1991 al 50 por ciento en 1996 y al 62 por ciento en 2001. Este aumento fue más significativo en zonas rurales, donde el incremento fue del 36 al 54 por ciento, mientras que en zonas urbanas el incremento fue del 61 al 70 por ciento.

En la actualidad, la Política Nacional de Salud gubernamental para el período 2002-2006 identifica la reducción de la mortalidad materna e infantil como una prioridad así como la responsabilidad del gobierno de garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales y el suministro ininterrumpido de ellos en todos los establecimientos de salud. Secretaría de Salud (SS) recientemente desarrolló un plan para la Iniciativa Nacional de Salud para Reducir la Mortalidad Materna, que incluye el espaciamiento y prevención de embarazos como una de las 11 claves estratégicas.

La Secretaría de Salud (SS) es el principal proveedor de servicios de PF/salud reproductiva (40% de todos los servicios en 2001) en Honduras. La disponibilidad de anticonceptivos gratuitos en las instalaciones del sector público ha contribuido en gran medida al incremento de su uso. Sin embargo, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) ha reducido la prestación de los servicios de PF en la última década desde que los servicios de PF no están incluidos en el paquete de beneficios. El sector de organizaciones no gubernamentales (ONG) también es un importante prestador de servicios de PF. La Asociación Hondureña de Planificación Familiar (ASHONPLAFA), afiliada a la Federación Internacional de Paternidad Responsable (IPPF), es el segundo prestador (29% de todas las prestaciones) de los servicios más importantes del país.

Desde 1995 en Honduras, USAID ha sido el principal proveedor de anticonceptivos y entre 1995 y 1998 el único donante de anticonceptivos para la SS. En 1999, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) proporcionó apoyo a la SS en forma discontinua y luego nuevamente en 2002. El IHSS también ha recibido donaciones de anticonceptivos esporádicas por parte de USAID y UNFPA, y a diferencia de la SS, el IHSS no adquiere anticonceptivos. La USAID planea continuar donando anticonceptivos a la SS durante los tres o cuatro próximos años. ASHONPLAFA ha recibido anticonceptivos donados de IPPF y USAID. El acuerdo de cooperación entre ASHONPLAFA y USAID terminará en breve, pero no se ha determinado la envergadura del apoyo que continuarán recibiendo. En términos generales, la donación de anticonceptivos de todas las fuentes ha sido muy irregular como

¹ Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar (ENEFS), 1996 Y 2001.

consecuencia de la falta de planificación y coordinación entre los donantes. Definitivamente, existe la necesidad de elaborar un plan integrado para discontinuar gradualmente la entrega de insumos que permita al sector privado y a las ONG proyectar sus necesidades futuras para los servicios de PF.

La SS ha establecido un precedente para la compra de anticonceptivos y gradualmente ha ampliado la variedad de los métodos adquiridos. Comenzó en 1999 con la compra de preservativos únicamente; en 2002 compró preservativos e inyectables y luego, al año siguiente DIUs y anticonceptivos orales. En un esfuerzo por aumentar la transparencia de los procedimientos de adquisición gubernamental, en 2003 la SS realizó la compra total de suministros médicos (incluyendo anticonceptivos) a través de un acuerdo especial con el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas. El crecimiento de la población en la próxima década continuará elevando la demanda de métodos anticonceptivos y casi duplicará la cantidad total de usuarios. Para satisfacer los requisitos de anticonceptivos para 2015, la SS deberá incrementar su presupuesto destinado para anticonceptivos en un 18 por ciento anual².

La disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en Honduras no se logrará sin un liderazgo político continuo y sin el apoyo popular. Esto requerirá un compromiso gubernamental claramente articulado para garantizar el acceso masivo a los métodos anticonceptivos y que la planificación familiar se considere un tema prioritario. Los dirigentes de las esferas más altas del gobierno deberían demostrar su compromiso, pero la DAIA también dependerá de los individuos y de las organizaciones que influyen en la toma de decisiones en todos los niveles de la sociedad. A pesar de que el programa de PF hondureño enfrentará muchos desafíos, Honduras posee una ventaja significativa ya que existe un plazo razonable (tres o cuatro años) hasta que concluya el apoyo de USAID. Este período va a ser crítico para generar el apoyo necesario para la DAIA.

² Este incremento del 18 por ciento asume que el SS compraría anticonceptivos a un precio intermedio. Sin embargo, si ellos pueden conseguir anticonceptivos a precios más bajos, el SS sólo necesitaría incrementar el presupuesto para anticonceptivos en un 11 por ciento anual.

En la región de Latinoamérica y el Caribe (LAC), la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos se ha convertido en un tema cada vez más importante. A pesar de que USAID y muchos otros donantes internacionales llevan apoyando la planificación familiar por más de tres décadas, actualmente las inversiones de los donantes están disminuyendo y las donaciones de anticonceptivos han sido o están siendo reducidas en muchos países latinoamericanos. Al mismo tiempo, la demanda de anticonceptivos continúa creciendo a medida que la población predominantemente joven de la región atraviesa la edad reproductiva.

Es en este clima, que las oficinas locales de la USAID y de UNFPA están trabajando con los países anfitriones y con los beneficiarios de las ONG's para tratar el tema de la DAIA. Para apoyar esta labor, la oficina de la USAID para Latinoamérica y el Caribe (LAC/RSD-PHN) ha realizado un estudio regional de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en la que se basarán las futuras decisiones de políticas y programas a nivel regional y nacional. Los proyectos POLICY y DELIVER de USAID llevaron a cabo la evaluación en cinco países de la región. La evaluación se elaboró para tratar los siguientes temas:

- ¿Cuáles son los principales temas de DAIA comunes en la mayoría de los países asistidos por USAID en la región de Latinoamérica y el Caribe?
- ¿Cuáles son las intervenciones regionales más prometedoras para tratar estos temas?
- ¿Cómo debería estructurarse la futura asistencia regional para maximizar los beneficios?
- ¿Cuáles son los temas a nivel nacional que deberían continuar tratándose dentro del país y por qué no deben “regionalizarse”?

Estas actividades comenzaron en julio de 2003 durante una conferencia regional sobre DAIA en Nicaragua desarrollada para lograr una mayor concientización acerca de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y para estimular el diálogo. Durante esta reunión, los representantes de cada país participante formaron un Comité de DAIA destinado a liderar la discusión sobre los temas relacionados con la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y a actuar como un enlace en la evaluación de dicha seguridad, en aquellos países que formaron parte del estudio regional. La evaluación de DAIA se realizó en Honduras entre abril y mayo de 2004.

En el año 2003 se estimaba que la población hondureña llegaba a 6,6 millones de habitantes. El 53,6 por ciento de la población vive en zonas urbanas. Alrededor del 64,5 por ciento de los hogares vive en la pobreza y el 40 por ciento vive debajo de la línea de pobreza internacional. En la última década, la tasa global de fecundidad (TGF) en Honduras se redujo de 5,2 a 4,4 hijos por mujer.² La disminución en zonas urbanas fue de 4,3 a 3,6 hijos por mujer, y en zonas rurales de 6,5 a 5,6 hijos por mujer. En las dos ciudades principales Tegucigalpa y San Pedro, la reducción de la TGF fue inferior, de 3,5 a 3,1. A pesar de que la brecha entre las dos ciudades principales y las zonas rurales ha disminuido, continúa siendo superior a los dos hijos por mujer. Las modificaciones de la TGF corresponden al incremento de la prevalencia anticonceptiva observada durante el mismo período. El uso de anticonceptivos modernos entre las mujeres unidas en edad fértil aumentó del 47 por ciento en 1991 al 50 por ciento en 1996 y al 62 por ciento en 2001. Este incremento fue mayor en zonas rurales donde el aumento fue del 36 al 54 por ciento, mientras que en zonas urbanas el incremento fue del 61 al 70 por ciento. Como resultado de ello, se redujo la brecha en el predominio del uso de anticonceptivos de acuerdo con el lugar de residencia. Obviamente, esta importante mejora en los índices de uso de anticonceptivos se debe al constante apoyo gubernamental a los servicios de PF/SR a lo largo de los años. En comparación a otros países de la región, Honduras está entre los países con la más alta tasa de prevalencia anticonceptiva.

² ENEFS, 1996 y 2001.

Servicios de Planificación Familiar en Honduras

La SS es el cuerpo regulador y normativo para el sector salud. Entre sus responsabilidades se incluyen la planificación, regulación, coordinación y evaluación de todos los programas de salud pública. También está a cargo del fortalecimiento de la prestación de servicios y de prestar especial atención a los sectores marginales de la población. En el año 2001, la SS recibió el 45 por ciento de todas las rentas provenientes de la salud y cubrió al 41 por ciento de los usuarios de PF.

El IHSS es el principal proveedor de servicios de salud para individuos con empleos formales. El IHSS se financia a través de las cuotas abonadas por los empleadores y empleados y cubre el 11 por ciento de la población con una infraestructura sanitaria que se centra en grandes ciudades y municipios. En 2001, la SS recibió el 9 por ciento de todas las rentas provenientes de la salud pero solo cubrió el 4,5 por ciento de los usuarios de PF. Actualmente, el IHSS recibe el suministro de anticonceptivos de la SS. Aún así, la mayoría de los afiliados al IHSS reciben sus servicios de PF a través de las ONG y de la SS. Con el apoyo de UNFPA, la policía nacional ha incorporado aspectos de índole sexual en sus programas, incluyendo violencia familiar, planificación familiar y el uso de preservativos. Sin embargo, su participación general en la planificación familiar es limitada.

Honduras posee una fuerza de trabajo de las ONG muy activas que trabajan en PF/SR, que depende en gran medida de las donaciones de anticonceptivos. ASHONPLAFA es el segundo proveedor más importante de servicios de PF/SR de Honduras y opera seis clínicas regionales junto con otras 18 clínicas. Poseen un programa de difusión comunitaria bien desarrollado con 1631 puntos de distribución así como un programa de mercadeo social que abastece a 600 farmacias, supermercados, gasolineras y otros puntos de venta.

Donantes Internacionales

Desde 1995 en Honduras, USAID ha sido el principal proveedor de anticonceptivos y entre 1995 y 1998 el único donante de anticonceptivos para la SS. En 1999, UNFPA proporcionó apoyo a la SS en forma discontinua y luego nuevamente en 2002. El IHSS también ha recibido donaciones esporádicas de anticonceptivos por parte de USAID y UNFPA, y a diferencia de la SS, el IHSS no adquiere anticonceptivos. USAID planea continuar donando anticonceptivos a la SS durante los tres o cuatro próximos años. ASHONPLAFA ha recibido anticonceptivos donados de IPPF y USAID. El acuerdo de cooperación entre ASHONPLAFA y USAID terminará en breve, pero no se ha determinado la envergadura del apoyo que continuarán recibiendo. En términos generales, la donación de anticonceptivos de todas las fuentes ha sido muy irregular como consecuencia de la falta de planificación y coordinación entre los donantes. Definitivamente, existe la necesidad de elaborar un plan integrado para discontinuar gradualmente la entrega de insumos que permita al sector privado y a las ONG proyectar sus futuras necesidades para los servicios de PF.

Para realizar la evaluación, el equipo DELIVER/POLICY aplicó el marco conceptual de SPARHCS. A continuación se describen los principales hallazgos para cada uno de los elementos del marco conceptual.

Entorno

El contexto jurídico para el acceso a los servicios de PF/SR es débil. En la actualidad existe una sola ley que se centra en la igualdad de oportunidades para las mujeres que específicamente menciona el derecho de la mujer a ejercer sus derechos de seguridad reproductiva. El gobierno actual se ha focalizado en la reducción de la mortalidad materna y de la transmisión de VIH/SIDA como las dos prioridades sanitarias claves. Como la reducción de la mortalidad materna está estrechamente relacionada con la disponibilidad de servicios de PF, el programa de PF, sin mencionarlo explícitamente, se incluye dentro de esta área programática. Afortunadamente, no existe gran oposición pública contra la planificación familiar. Es por ello que los organismos pueden implementar sus programas sin grandes obstáculos. Recientemente, las organizaciones conservadoras han presentado una fuerte oposición a la anticoncepción de emergencia de las ONG, que actualmente no están incluidas en las normas de PF del SS.

Demanda y Utilización

A pesar de que en los últimos años en Honduras la tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos ha crecido y se ha alcanzado una mezcla de métodos relativamente bien equilibrada, aún debe trabajarse para garantizar que todos los hondureños puedan obtener y utilizar métodos anticonceptivos de acuerdo con su deseo de limitar o espaciar futuros nacimientos. Aún existe un elevado índice de necesidades no cubiertas con respecto a planificación familiar, especialmente entre las mujeres extremadamente pobres (23%) y pobres (11%). La tasa de prevalencia más baja corresponde a la Región 5, el área con el nivel más alto de pobreza del país. Las barreras para las mujeres con recursos limitados están relacionadas con la falta de proveedores del sector público capacitados y a los frecuentes desabastecimientos de insumos anticonceptivos.

En los últimos años, la mezcla de métodos se ha modificado de alguna manera en Honduras. A pesar de que la esterilización continúa siendo el método más utilizado, durante la última década se ha incrementado en gran medida el uso de inyectables y DIUs en todos los niveles socioeconómicos. El inyectable, que no se incluyó en la mezcla de métodos en 1996, actualmente lo utiliza el 15 por ciento de las mujeres unidas en edad fértil. El uso del DIU aumentó del 11 por ciento en 1991 al 15,5 por ciento en 2001. También se ha producido una importante reducción en el uso de métodos tradicionales, pero estos métodos aún son los más utilizados por las mujeres pobres. Mientras que el uso del preservativo ha aumentado un poco, prácticamente no se realizan vasectomías.

El crecimiento de la población en la próxima década continuará elevando la demanda de los métodos anticonceptivos y casi duplicará la cantidad total de usuarios. El gobierno deberá realizar un gran esfuerzo para asistir a los segmentos más pobres de la población.

Servicios

La SS está organizada en nueve distritos regionales. Dentro de la organización, la Dirección General de Promoción y Protección de la Salud está a cargo específicamente de los servicios de PF/SR. Los establecimientos de salud están divididos en hospitales, centros de salud que tiene personal médico y enfermeras (los CESAMO) y centros de salud rurales compuestos solo por enfermeras auxiliares (los CESAR). En 1990, cuando se desarrolló la Norma y el Manual para la Recuperación de Costos, la SS desarrolló un sistema de cobro a los clientes de los centros asistenciales públicos. Esta norma establece los precios para los diferentes servicios de salud así como los procedimientos generales acerca de cómo deben utilizarse estos fondos. De acuerdo con esta norma, la planificación familiar así como otros cinco servicios de salud básicos—inmunizaciones, asistencia prenatal, crecimiento y desarrollo, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual, — deben prestarse en forma gratuita. Sin embargo, una evaluación realizada por la SS reveló que, en ciertas circunstancias, no se prestan en forma gratuita. En el caso de planificación familiar, el 18 por ciento de los establecimientos de salud cobran un promedio de 2 lempiras por consulta.

Durante la evaluación de DAIA, la mayoría de los puntos de distribución tenían anticonceptivos y, aparentemente, el suministro de anticonceptivos no constituye una barrera para su accesibilidad. En algunos centros había inventario excesivo de DIUs. A pesar de que el personal de salud efectivamente proporciona información y asesoramiento sobre los servicios de PF, no poseen un manual de procedimientos para la prestación de dichos servicios. En muchos casos, los suministros solamente se proveen mensualmente, lo que requiere que la usuaria deba volver todos los meses para recibir su método. A pesar de que el personal médico y de enfermería está capacitado para colocar DIUs, éstos no se pueden obtener en todos los centros asistenciales. Como resultado de ello, muchos centros no pueden colocar DIUs, de tal manera que estos centros solamente proveen una cobertura limitada de métodos. Además, algunos centros de salud solamente cuentan con un asistente y cuando esa persona no está disponible, se suspenden los servicios. A pesar de que algunos centros efectivamente cobran la consulta de PF, también hacen excepciones con aquellos usuarios que no la pueden abonar.

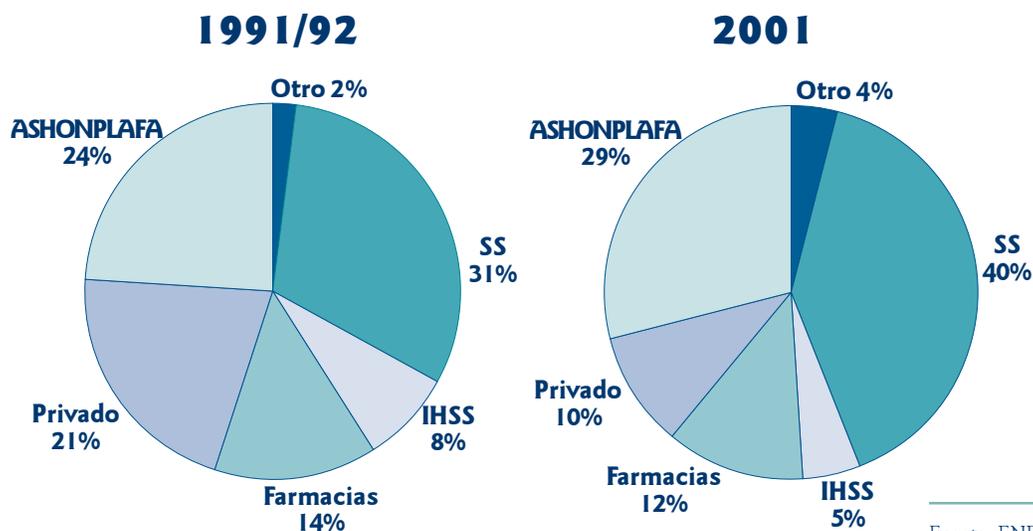
Segmentación del Mercado

Tal como se mencionó anteriormente, los principales proveedores de servicio de Honduras son la SS (40% de la provisión total de anticonceptivos), ASHONPLAFA (29% del total), farmacias (12%), proveedores privados/comerciales (10%) y otros (Ver la Figura 1). En la última década ha disminuido la prestación de servicios asistenciales del IHSS ya que la planificación familiar no está incluida en el paquete de beneficios.

(10)

La disponibilidad de anticonceptivos gratuitos en las instalaciones del sector público ha contribuido en gran medida a este incremento y al alto índice del uso de anticonceptivos en Honduras. Esto también ha creado una gran dependencia en el sector público y una consiguiente reducción de la participación en el mercado del sector privado. La SS debería evaluar métodos para dirigir los servicios y productos

Figura 1. Fuentes de Abastecimiento de Anticonceptivos y Condones



Fuente: ENESF 1991-92, 2001

de PF a las poblaciones más pobres que no pueden pagarlos, y así redirigir los servicios al sector privado. Además, es importante destacar que, con frecuencia, los afiliados al IHSS buscan estos servicios fuera del sistema de la SS.

Financiamiento

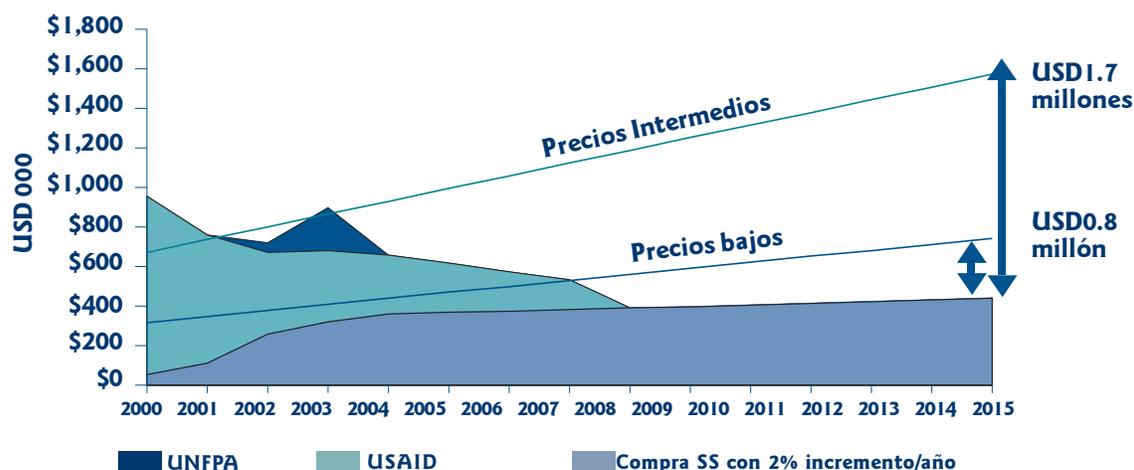
Los principales proveedores de anticonceptivos de Honduras son la SS, ASHONPLAFA y el IHSS. Hasta 1990, más del 90 por ciento de los anticonceptivos provistos por estas tres instituciones provenían de las donaciones internacionales (USAID, UNFPA e IPPF). USAID ha sido el principal donante de PF de Honduras y desde 1999 hasta 2003 ha proporcionado el 83 por ciento de las donaciones. A partir de 2001, la SS y ASHONPLAFA comenzaron a comprar sus propios anticonceptivos. En 2003, la SS compró alrededor de USD 200.000 en anticonceptivos. La ASHONPLAFA compró alrededor de USD 100.000. De acuerdo con la política sanitaria nacional, la SS establece que los servicios de PF (al igual que otros cinco servicios) deben ser gratuitos. Sin embargo, el 18 por ciento de los centros de salud cobran los servicios de PF.

Las proyecciones de los requisitos de anticonceptivos para 2001 hasta 2015 asumiendo precios bajos e intermedios fueron realizadas con SPECTRUM, los datos del censo, y datos del ENESF. Dos proyecciones separadas fueron calculadas para el sector público y el sector de las ONG.

A precios bajos, los requisitos anuales de anticonceptivos aumentarán de aproximadamente USD 400.000 en 2001 a USD 800.000 en 2015 (suponiendo costos de UNFPA). Con respecto a los precios intermedios, los costos aumentarán de aproximadamente USD 700.000 en 2001 a USD 1.7 millones en 2015. En 2003, la adquisición de anticonceptivos por parte de el SS fue limitada a USD 200,000. El déficit proyectado para el año 2015 para el financiamiento de anticonceptivos puede ser aliviado si el SS compra insumos de anticonceptivos con un incremento aproximado del 11 por ciento cada año empezando en 2004.

Dado el énfasis del gobierno en reducir la transmisión de VIH/SIDA en Honduras, también es importante considerar el papel de los preservativos en la planificación familiar así como en el VIH/SIDA.

Figura 2. Requisitos de Financiamiento de la SS 2000-2015



Hasta 2003, las necesidades del país se cubrieron principalmente con las donaciones, pero en los dos últimos años, éstas han disminuido en forma significativa. Dado el crecimiento demográfico y anticipando un aumento en el uso de preservativos entre los hombres sexualmente activos; los requisitos financieros para los preservativos aumentarán de USD 245.000 en 2004 a USD 885.000 en 2015.

Adquisición

A pesar de que en 2003 los niveles de adquisición fueron inferiores al año anterior, desde 1999 la SS ha comprado preservativos en cantidades cada vez mayores. Hasta 2001, la SS solamente compró preservativos; en 2002 compraron preservativos e inyectables y el año siguiente compraron DIUs y anticonceptivos orales. En un esfuerzo por aumentar la transparencia de los procedimientos de adquisición gubernamental, en 2003 la SS realizó la compra total de suministros médicos (incluyendo anticonceptivos) a través de un acuerdo especial con el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas. Además, los anticonceptivos se incluyen en las listas de medicamentos esenciales y, por lo general, se consideran insumos, no medicamentos. Sin embargo, debería actualizarse la lista para que figuren los productos anticonceptivos actuales y futuros que la SS adquirirá y suministrará en sus servicios.

Gestión de Logística

Para maximizar los esfuerzos para alcanzar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, se deben resolver algunas fallas del sistema de manejo de la logística de la SS. Por ejemplo, en la actualidad el depósito central de la SS informa serias faltas en la existencia de algunos anticonceptivos, pero es importante revisar la metodología utilizada para la programación y distribución de anticonceptivos. En general, los medicamentos e insumos se distribuyen desde el depósito central hacia los depósitos regionales. Los depósitos regionales distribuyen insumos a los depósitos de las zonas y luego se distribuyen a las unidades de salud (los CESAMO y CESAR) con la ayuda de los médicos, enfermeras, enfermeras auxiliares y de las visitas periódicas de los representantes del área. El suministro de insumos se basa en los pedidos anuales que se distribuyen trimestralmente. Este tipo de

programación y distribución está provocando un inventario excesivo en algunos centros asistenciales mientras que a nivel central se informan desabastecimientos. Además, el depósito central estima las necesidades de acuerdo con las cantidades entregadas en la región en lugar de hacerlo en la información de consumo. Los canales de información y entrega de medicamentos no siempre siguen los procedimientos normativos ya que, en muchas instancias, las áreas y los centros asistenciales se dirigen directamente al depósito central para obtener los insumos médicos y anticonceptivos. Todos estos factores contribuyen a un sistema de distribución ineficiente que impedirá que el programa de PF cuantifique sus necesidades reales y, por lo tanto, alcance la DAIA.

Política

Honduras no posee un marco jurídico o apoyo institucional para la prestación de servicios de PF. La única ley existente que menciona los derechos a la reproducción es la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer de 2003. El Artículo 19 de dicha ley menciona el derecho de la mujer a ejercer sus derechos reproductivos, decidir la cantidad de hijos que desea tener junto con su pareja y a espaciar los embarazos, pero no menciona la responsabilidad del gobierno respecto a la prestación de servicios. El gobierno actual está desarrollando una Política Nacional de la Mujer para el período 2002 a 2007 que menciona la necesidad de ampliar y fortalecer la prestación de asesoramiento y servicios de PF de tal manera que las mujeres puedan ejercer sus derechos reproductivos. Además, la Política Nacional Sanitaria del Gobierno para el 2002 al 2006 establece la reducción de la mortalidad materna e infantil como una prioridad así como la responsabilidad del gobierno en garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales y de su suministro ininterrumpido en todos los centros asistenciales. El MSP recientemente desarrolló un plan para la Iniciativa de Salud Nacional con el fin de Reducir la Mortalidad Materna, que incluye el espaciamiento y prevención de embarazos como una de las 11 estrategias claves.

Liderazgo y Compromiso

La disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en Honduras no se logrará sin un liderazgo político continuo y sin el apoyo popular. Esto requerirá un compromiso gubernamental claramente articulado para garantizar el acceso masivo a los métodos anticonceptivos y que la planificación familiar se considere un tema prioritario. Los dirigentes de las esferas más altas del gobierno deberían demostrar su compromiso, pero la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos también dependerá de los individuos y de las organizaciones que influyen en la toma de decisiones en todos los niveles de la sociedad.

A pesar de que el programa de PF hondureño enfrentará muchos desafíos, Honduras posee una ventaja significativa ya que existe un plazo razonable (tres a cuatro años) hasta que concluya el apoyo de USAID. Este período va a ser crítico para que todos los programadores y directores generen el apoyo suficiente para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos.

Coordinación

A pesar de que existe una apertura para el aumento de la coordinación entre organismos públicos, privados e internacionales, hasta la fecha no se ha logrado una buena coordinación en lo que respecta a la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos. A pesar de que varios representantes de

Honduras participaron en la reunión de Managua realizada en julio de 2003 y formaron la Comisión de DAIA, dicho comité ha permanecido inactivo. Durante la evaluación de DAIA, varias veces se consultó a la comisión. Aparentemente, están interesados en reactivar la comisión y diversificar sus miembros para incluir no solo a la SS, ONG, USAID y UNFPA, sino que también al IHSS, otros donantes y miembros de la sociedad civil. La ASHONPLAFA ha participado en las primeras reuniones, pero otras ONG y organismos de la sociedad civil tales como Marie Stopes International, el Centro para los Derechos de las Mujeres y el Centro de Estudios de la Mujer Hondureña también deberían incluirse para fortalecer esta comisión.

Estrategias Recomendadas y Próximos Pasos

Estrategia 1.

Asegurar que los recursos públicos para la adquisición de anticonceptivos estén correctamente contemplados en el presupuesto nacional del país. Es importante que se asigne una partida específica del presupuesto nacional y que se recauden fondos para anticonceptivos para cubrir el déficit presupuestario creado en la medida que la USAID interrumpa las donaciones.

- Ejercer presión sobre los dirigentes de las altas esferas de la SS y de la Secretaría del Tesoro respecto de la importancia de la DAIA y de la reducción gradual de las donaciones internacionales en los próximos tres a cuatro años.
- Aumentar los niveles de adquisición de anticonceptivos progresivamente. Debería haber un aumento mínimo del 11 por ciento anual en el presupuesto para anticonceptivos, si el SS puede comprar suministros a un precio más bajo.
- Reconocer que los recursos del sector público por sí mismos no alcanzan para cubrir las necesidades de PF del país. Negociar un plan de reducción de la asistencia con donantes internacionales de acuerdo con los requisitos actuales.

Estrategia 2.

Segmentar el mercado de anticonceptivos centrándose en anticonceptivos subvencionados por el gobierno para aquellos que lo necesitan en mayor medida y simultáneamente proporcionar incentivos y alentar alianzas estratégicas que incrementen el papel del sector privado en el suministro de anticonceptivos para aquellos que pueden pagarlos.

- Revisar la práctica actual de cobro por los servicios de PF en algunos centros de la SS y determinar qué estrategias se necesitan para desarrollar mecanismos para dirigir los métodos anticonceptivos gratuitos a aquellos que más los necesitan. Dirigir a aquellos clientes que pueden pagar para que acudan a los centros del sector privado.

- Elaborar estrategias especiales para llegar a las poblaciones marginales, especialmente a las mujeres pobres, a las mujeres de zonas rurales, a las jóvenes y a aquellas con poca o ninguna educación.
- Asegurar que las donaciones de preservativos no interfieran con el fortalecimiento de los mercados comerciales o con los productos de mercadeo social existente. Existen reportes sobre problemas de fuga de preservativos del sector público.
- Continuar las discusiones con el IHSS para garantizar que éste satisfaga las necesidades de anticonceptivos de sus beneficiarios y/o que la SS reciba el pago adecuado por atender a los clientes del primero.
- Considerar las oportunidades para fortalecer las fuentes privadas para inyectables a bajo costo. En el mercado comercial actual, existe un nicho para productos de bajo costo, pero las estrategias de crecimiento del mercado deberían dirigirse hacia el mercado general y no al subsidio de una sola marca.
- Considerar estrategias para integrar el sector comercial al dialogo sobre la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos. Considerar invitarlos a que participen de una o más sesiones de seguimiento de la Comisión de DAIA.

Estrategia 3.

Elaborar una estrategia específica para la eliminación gradual de apoyo y donaciones de insumos a las ONG, que aún dependen de donantes internacionales, para la mayor parte de su abastecimiento. La ASHONPLAFA, por ejemplo, no ha alcanzado el nivel adecuado para mantener la cobertura de su población objetivo, especialmente las poblaciones más pobres y más dispersas desde el punto de vista geográfico.

- Apoyar a las ONG en su labor para identificar alternativas para el suministro de anticonceptivos. Hasta la fecha, el único método aparentemente fácil de obtener para las ONG dentro de la región es el preservativo. El suministro de los otros métodos hormonales continúa siendo un problema para las ONG.
- Desarrollar un plan claro de eliminación gradual de asistencia a las ONG de tal manera que estas organizaciones conozcan la envergadura y duración del apoyo que recibirán. Revisar los temas relativos a los costos que implicarían llegar a los grupos difíciles de alcanzar y determinar si las ONG pueden y deberían continuar desempeñando una función para estos grupos mal atendidos porque la prestación de servicios a estos grupos no es continua.

Estrategia 4.

Elaborar un plan para fortalecer el sistema de logística del suministro del gobierno como una estrategia clave para garantizar que los insumos anticonceptivos se distribuyan a los centros pertenecientes al sector público en forma efectiva y eficaz y que se traten los temas de inventarios excesivos.

- Realizar inmediatamente un inventario completo de los anticonceptivos a nivel nacional lo que proporcionará información acerca del suministro actual dentro del sistema de salud para evaluar si realmente se producen desabastecimientos de anticonceptivos.
- Establecer mecanismos para desarrollar e implementar un sistema logístico para los anticonceptivos que proporcione información precisa y estandarizada.
- Brindar capacitación al personal a cargo de los suministros de medicamentos y anticonceptivos y clarificar el papel y las responsabilidades de las personas a cargo del suministro de anticonceptivos a nivel de los establecimientos.
- Actualizar la Lista de Medicamentos Esenciales para reflejar en forma precisa los productos ofrecidos por el sector público con el fin de evitar confusiones como la que ocurrió con la Depo-Provera.

Estrategia 5.

Realizar actividades de promoción y defensa para las futuras reformas gubernamentales y del sector salud que preserven los logros anteriores con respecto a la PF y mejoren la capacidad de la población de elegir, obtener y utilizar métodos anticonceptivos en el futuro.

- Abogar por un marco jurídico mejorado que confirme el papel del gobierno en la provisión de anticonceptivos. Crear el apoyo político necesario para lograr la DAIA a escala nacional y departamental.
- Fortalecer el Comité de DAIA y la capacidad técnica de sus miembros para que desempeñen un papel más eficaz en la defensa de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos. Buscar el apoyo de los dirigentes claves pertenecientes al nivel superior del comité. Mejorar la participación de la comisión en la defensa, participación de la sociedad civil y en el uso de datos demográficos y de la información de los costos para actualizar y utilizar las proyecciones financieras acerca de los costos de los anticonceptivos.
- Desarrollar una estrategia de trabajo con la sociedad civil y con los grupos de defensa del consumidor a nivel regional y nacional. Hacer que estos grupos participen en la protección de los derechos de la salud sexual y reproductiva, supervisando los servicios prestados por la SS y ejerciendo presión para aumentar el presupuesto de PF.
- Sensibilizar a los dirigentes departamentales acerca de la importancia de incluir los anticonceptivos en sus presupuestos y planes de trabajo. Identificar, orientar y trabajar con los líderes a nivel regional para garantizar que la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos se incluya en su programa.

